



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Felkérő levél Óvodai hospitálás

Hivatalosan igazoljuk, hogy..... az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **Óvodapedagógus szakos, levelező tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, a **20 órás (4 nap) „Szintézisgyakorlat 1.”** megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2026. szeptember 7-től 2026. november 20-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2026. szeptember 01.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
szakfelelős és tanulmányi rektorhelyettes

Tisztelt Intézményvezető!

Amennyiben igényt tartanak a tiszteletdíjra, kérjük, hogy:

- A gyakorlat megkezdése előtt az eredeti együttműködési megállapodás **négy** példányát kitöltve, aláírva és intézményi bélyegzővel ellátva szíveskedjenek visszaküldeni a hallgatóval vagy postai úton a főiskola Tanulmányi Osztályára.
- Ezt követően a főiskola vezetői aláírással és intézményi bélyegzőjével hitelesített megállapodás két példányát visszaküldi Önöknek postai úton.
- A **gyakorlat befejezése után** az „**Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről**” megnevezésű dokumentumot kitöltve, aláírva és intézményi bélyegzővel ellátva (a Teljesítésigazolás részt a főiskola tölti ki a dokumentum beérkezése után) a **kiállított számlával együtt** szíveskedjenek visszaküldeni postai úton a főiskola Tanulmányi Osztályának az **Apor Vilmos Katolikus Főiskola Tanulmányi Osztály, 2601 Vác, Pf.: 237. címre.**

Felhívjuk figyelmüket, hogy a megbízási díjat kizárólag számla ellenében és intézményi számlaszámra utalja a főiskola!

A számla kiállításakor a következőt kérjük figyelembe venni:

- A szakmai gyakorlatok esetében a számla tárgyi adómentes.
- A számla kelte és a teljesítés időpontja között nem lehet több mint 15 nap.
- A számlán kérjük feltüntetni a közlemény rovatba: a hallgató nevét, a gyakorlat idejét és a gyakorlat megnevezését.
- Kérjük, a számlán szereplő fizetési határidő kitöltésekor a megállapodásban szereplő 30 napos határidőt szíveskedjenek figyelembe venni!
- A számlát a Főiskola pontos címére kérjük kiállítani: 2600 Vác, Schusztér Konstantin tér 1-5.

Amennyiben a megállapodás, az Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről megnevezésű dokumentum és a számla is leadásra került, a főiskola a megbízási díjat 30 napon belül átutalja a Megbízott számlán megadott bankszámlaszámára.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2026. szeptember 01.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
szakfelelős és tanulmányi rektorhelyettes



**Apor Vilmos
Katolikus Főiskola**
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS
szakmai gyakorlati képzési feladatok ellátására

Ikt. szám:

amely létrejött, egyrészről az

Apor Vilmos Katolikus Főiskola

Székhely:	2600 Vác, Schusztér Konstantin tér 1-5.
Elérhetőség (telefon, e-mail):	+36 (27) 511-150
Adószám:	18662728-2-13
Statisztikai számjel:	18662728-8542-552-13
Intézményi azonosító:	FI 21962
Képviselő:	Dr. Gloviczki Zoltán rektor
Kapcsolattartó (telefon, e-mail):	Maurerné Erdélyi Beáta +36 (27) 511-150/407 mellék erdelyi.bea@avkf.hu

továbbiakban: *a Főiskola,*

másrészről az együttműködő partner

Fenntartó neve:	
Székhely:	
Elérhetőség (telefon, e-mail):	
Adószám:	
EV igazolvány/cégbejegyzés száma:	
ÁHT azonosító:	
Számlavezető Bank neve:	
Bankszámlaszám:	
Képviselő:	
Kapcsolattartó (telefon, e-mail):	
Gyakorlóhely neve:	
Székhely:	
Elérhetőség (telefon, e-mail):	
Adószám:	
Cégbejegyzés száma:	
ÁHT azonosító:	
Számlavezető Bank neve, Bankszámlaszám:	



Képviselő	
Kapcsolattartó (telefon, e-mail)	

a továbbiakban (*Együttműködő Partnerek*) között.

A felek megállapodnak abban, hogy
a
(gyakorlókör hely intezmeny neve) az Apor Vilmos Katolikus Főiskola szakmai gyakorlati helyeként működik
2026. hó napjától 2026. hó napjáig.

1. Az Együttműködési Megállapodás tárgya:

A Fenntartó a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény, valamint a felsőoktatási szakképzésről és a felsőoktatási képzéshez kapcsolódó szakmai gyakorlat egyes kérdéseiről szóló 230/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet értelmében a Főiskola hallgatói számára szakmai gyakorlati képzést szervez.

2. Az Együttműködési megállapodás célja:

A Főiskola hallgatója számára szakmai gyakorlat biztosítása. A szakmai gyakorlat célja a szakképzettségnek megfelelő munkahelyen, munkakörben az elméleti és gyakorlati ismeretek összekapcsolása, a szakma gyakorlásához szükséges munkavállalói kompetenciák munkafolyamatokban történő megismerése és fejlesztése, valamint a munkafolyamatokban a személyi kapcsolatok és együttműködés, feladatmegoldásokban az értékelő és önértékelő magatartás, az innovációs készség fejlesztése.

3. A szakmai gyakorlat helyszíne, időtartama, tárgya:

A szakmai gyakorlat a(z)
(gyakorlókör hely intezmeny neve, székhelye) Intézményben zajlik szakemberek irányításával.

Időtartama az adott szak tantervében előírt időtartam, azaz **4 nap, 2026. hó napjától 2026. hó napjáig.**

A szakmai gyakorlatot teljesítő hallgató (hallgató neve és Neptun kódja)..... évfolyamos, **Óvodapedagógus** szakos, **levelező** tagozatos.

Gyakorlat megnevezése: Szintézisgyakorlat 1.

4. A Főiskola kötelezettségei:

- a) a szakmai gyakorlati hely számára a szakmai gyakorlathoz szükséges adatok, információk megküldése;
- b) együttműködés a gyakorlat során felmerülő problémák megoldásában.

5. A Fenntartó (vagy gyakorlókör hely) kötelezettségei:

- a) a hallgató tanulmányainak megfelelő szakterületen történő foglalkoztatása;
- b) a szakmai gyakorlat folytatásához szükséges hely, eszköz, védőfelszerelés biztosítása;
- c) a szakmai gyakorlati tevékenység szakmai felügyelete, irányítása;
- d) a hallgató elsajátított szakmai tudásának, kompetenciájának írásbeli értékelése;

6. A szakmai gyakorlati hely támogatása



A Főiskola vállalja, hogy a szakmai gyakorlat megvalósulását, a gyakorlólé hely által kitöltött, a szakmai gyakorlat teljesítéséről szóló „Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről” megnevezésű dokumentum és a Főiskola részéről a szakfelelős által aláírt Teljesítésigazolás alapján az alábbiak szerint támogatja:

Szakmai gyakorlat: Szintézisgyakorlat 1. (4 nap) bruttó 20.000,- Ft (bruttó húszezer Ft)

A Fenntartó (vagy gyakorlólé hely) képviselője a kifizetéshez szükséges „Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről” megnevezésű dokumentumot a gyakorlat teljesítése után, a Főiskola Tanulmányi Osztályára megküldi.

A kifizetendő összegről a Fenntartó / Gyakorlólé hely számlát köteles benyújtani – legalább 45 napos fizetési határidővel –, amelyet a szakmai gyakorlat teljesítéséről szóló „Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről” megnevezésű dokumentum kiállítását követően - vagy azzal egyidőben - a Főiskola Tanulmányi Osztályára megküld. A számlán szereplő összeget a számla és a Teljesítésigazolás leadása után 30 napon belül a Főiskola átutalással teljesíti a számlán feltüntetett bankszámlaszámra, ezért kérjük, a számlán szereplő fizetési határidő kitöltésekor ezt szíveskedjenek figyelembe venni.

A Felek megállapodnak abban, hogy a számlát akkor tekintik szerződés szerint megfelelő módon kiállítottnak, amennyiben a törvényi feltételeknek megfelel, és azon feltüntetésre kerül a hallgató neve, a gyakorlat ideje és a gyakorlat megnevezése.

7. Felek rögzítik továbbá, hogy a szakmai gyakorlaton részt vevő hallgató a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 44. § (3a) bekezdése alapján díjazásra nem jogosult.

8. *Az Együttműködési megállapodás időtartama:*

Jelen Megállapodást a Felek határozott időre, **2026. hó napjától 2026. hó napjáig** kötik. A Megállapodás a Felek aláírásával lép hatályba.

9. *Az Együttműködési megállapodás megszűnése:*

Jelen megállapodás megszűnik:

- a) a Főiskola jogutód nélküli megszűnésével,
- b) az Együttműködő Partner jogutód nélküli megszűnésével,
- c) közös megegyezéssel,
- d) a határidő lejártával.

10. A Felek rögzítik, hogy a jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben

- a) a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény,
- b) a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 87/2015. (IV.9.) Korm. rendelet,
- c) a felsőoktatási szakképzésről és a felsőoktatási képzéshez kapcsolódó szakmai gyakorlat egyes kérdéseiről szóló 230/2012. (VIII.28.) Korm. rendelet,
- d) a szakképzési hozzájárulásról és a képzés fejlesztésének támogatásáról szóló 2011. évi CLV. törvény,
- e) a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az irányadóak.

Jelen Megállapodás elválaszthatatlan részét képezik az alábbi dokumentumok:

- 1. sz. melléklet: Fogadó nyilatkozat
- 2. sz. melléklet: Igazolólá p
- 3. sz. melléklet: Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről/Teljesítésigazolás



**Apor Vilmos
Katolikus Főiskola**

Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Jelen 4 számozott oldalból álló megállapodást a Felek elolvasás és közös értelmezés után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag 4 példányban írták alá, amelyből 2 példány Főiskolát, 1 példány Gyakorlóhelyet és 1 példány Fenntartót illet.

Vác, 2026. év hó nap.

Apor Vilmos Katolikus Főiskola

Dr. Gloviczki Zoltán rektor nevében és
megbízásából:

Dr. Zóka Katalin
tanulmányi rektorhelyettes
Főiskola

aláírás

Intézmény

aláírás

Fenntartó



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

1. sz. melléklet

FOGADÓ NYILATKOZAT

Szintézisgyakorlat 1. (OVOALB1037)

Óvodai hospitálás

Alulírott..... a(z)

intézmény vezetője igazolom, hogy (hallgató neve) ... **évfolyamos, levelező tagozatos hallgató kötelező 20 órás (4 nap) „Szintézisgyakorlat 1.”** megnevezésű gyakorlatát **2026.-tól/től 2026.-ig*** felkészült szakvezető irányításával intézményünkben a képzési feltételeknek megfelelően biztosítani tudom. Hozzájárulok, hogy a főiskola oktatói a gyakorlatát végző hallgató tevékenységét látogassák.

A gyakorlat vezetésére..... (szakvezető neve) kértem fel.

Az intézmény pontos neve:.....

Címe:.....

Telefonszáma, E-mail címe:.....

A gyakorlati képzés ellátásáért járó tiszteletdíj: bruttó 20.000,- Ft (bruttó húszezer Ft).

Kérjük, ha a gyakorlat ellátásáért járó tiszteletdíjra bármilyen okból nem tartanak igényt, jelezzék az alábbi jelölőnégyzet bejelölésével: ☐

Kelt:2026.

(P.H.)
intézményvezető/helyettes

*Kérjük, szíveskedjen megadni a gyakorlat letöltésének pontos időtartamát!

Az eredeti dokumentumot még a gyakorlat megkezdése előtt kérjük leadni a Tanulmányi Osztályon személyesen, vagy postai úton (előtte készítsen magának másolatot)!

A hiányosan vagy olvashatatlanul kitöltött fogadó nyilatkozatot nem tudjuk elfogadni!



IGAZOLÓLAP
Óvodapedagógus szak, levelező tagozat
SZINTÉZISGYAKORLAT 1. (OVOALB1037)

Hallgató neve:..... Neptun kódja:.....

Óvodai hospitálás igazolása

Intézmény neve és címe:

.....
.....

OM azonosítója:.....

Intézményvezető neve:.....

Gyakorlat ideje:.....

Szakvezető pedagógus neve:.....

Szakvezető pedagógus által javasolt érdemjegy:

Intézményvezető aláírása:

.....

(P. H.)

....., 2026. hó nap

Az igazolólapot elektronikus úton a Classroom Feladathoz kérjük feltölteni, továbbá az eredeti példányt személyes vagy postai úton a Tanulmányi Osztályra eljuttatni 2026. 11. 28-ig! (Kérjük, hogy az eredeti példány leadása előtt készítsen arról másolatot saját magának!)



INTÉZMÉNYI NYILATKOZAT GYAKORLAT TELJESÍTÉSÉRŐL

Szintézisgyakorlat 1. (OVOALB1037)

(A gyakorlólé hely tölti ki, abban az esetben, ha a tiszteletdíjra igényt tart.)

Alulírott mint intézményvezető
.....(intézmény neve, címe), mint Megbízott a
jelen nyilatkozat kiállításával nyilatkozom arról, hogy az **Apor Vilmos Katolikus Főiskola**
(székhely: 2600 Vác, Schusztér Konstantin tér 1-5. adószám: 18662728-2-13, intézményi
azonosító: FI 21962), mint Megbízó és a Megbízott között év hó ... napján létrejött
Együttműködési Megállapodás (a továbbiakban: „**Megállapodás**”) alapján a Megbízott az alábbi
feladatokat, tevékenységeket végezte el:

..... (hallgatók neve, évf, szak)
Szintézisgyakorlat 1. (OVOALB1037) (gyakorlat megnevezése)
..... (időszak)
4 nap (20 óra) (terjedelem, óra)

Dátum: (P. H.)

.....
Intézményvezető

TELJESÍTÉSIGAZOLÁS

(Az Apor Vilmos Katolikus Főiskola tölti ki.)

Alulírott **Apor Vilmos Katolikus Főiskola** (székhely: 2600 Vác, Schusztér Konstantin tér 1-5.
adószám: 18662728-2-13, intézményi azonosító: FI 21962) képviselőjében kijelentem,
hogy (név), mint Megbízott a fenti nyilatkozatban
szereplő feladatokat, tevékenységeket szerződésszerűen teljesítette.

Ennek megfelelően a Megbízott által szabályszerűen, szerződésszerűen kiállított számla
ellenében a megállapodás szerinti díj kifizethető.

Dátum:

.....
Apor Vilmos Katolikus Főiskola
Megbízó

*Ezt a dokumentumot a gyakorlat teljesítése után a gyakorlólé hely küldi vissza postai úton a főiskola Tanulmányi
Osztályának!*



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Hallgatói Megállapodás

**Alulírott a(z)
intézmény vezetője hozzájárulok ahhoz, hogy (hallgató neve)
évfolyamos, óvodapedagógus szakos, levelező tagozatos hallgató a 20.../20.... tanév, ... félévében
a szakmai gyakorlat követelményeit intézményünkönél teljesítse.**

Intézmény adatai:

Név:

Cím:

Telefon:

Telefax:

E-mail:

Az intézmény szakmai gyakorlat szempontjából releváns tevékenységi köre:

.....
.....
.....
.....
.....

A hallgató várható tevékenységi köre:

.....
.....
.....
.....
.....

A szakmai gyakorlóhely vállalja, hogy a hallgató számára – egészségvédelmi és munkavédelmi szempontból biztonságos munkahelyen – a szakképzési programnak, illetve a tantervnek megfelelő szakmai gyakorlatról gondoskodik.

Szakmai gyakorlat helye:

.....



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

A hallgató szakmai gyakorlatát közvetlenül felügyelő vezető adatai:

Név:

Beosztás:

Munkahelyi címe:

Telefon, fax:

A hallgató szakmai gyakorlata felsőoktatási intézményi felelősének neve:

.....

Szakmai gyakorlat kezdete:.....

Szakmai gyakorlat vége:.....

A hallgató napi szakmai gyakorlata ideje:.....

A hallgatóval hallgatói jogviszonyt létesített felsőoktatási intézmény:

Felsőoktatási intézmény megnevezése: Apor Vilmos Katolikus Főiskola

Székhelye: 2600 Vác, Schusztér Konstantin tér 1-5.

Elérhetősége: (27) 511-150

Intézményi azonosító: FI 21962

Törvényes képviselő neve: Dr. Gloviczki Zoltán rektor

Hallgató adatai:

Név:

Születési név:.....

Születési hely:.....

Születési idő:.....

Anyja neve:.....

Lakcím:.....

Oktatási azonosító szám:.....

Elérhetőség:.....

Külföldi hallgató esetén állampolgárság:.....

Tartózkodási címe:.....

Neptunkód:.....



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Szakképzettség megnevezése és képzési ideje:

Szak: Óvodapedagógus

Képzési idő: 6 félév

A Hallgató kötelezettsége

A Felsőoktatási intézmény hallgatója a Felsőoktatási intézmény szakmai gyakorlatra vonatkozó szabályzatában foglaltaknak és a Fogadó Intézmény által kijelölt instruktortól kapott tájékoztatásnak megfelelően köteles teljesíteni a szakmai gyakorlatot, betartva a Fogadó Intézmény végzett szakmai gyakorlat során felmerülő, az egyes ügyviteli, eljárásjogi és adatvédelmi szabályokból fakadó titokvédelmi előírásokat is.

Kelt:, 20.....

Hallgató

Fogadó intézmény

**Az eredeti dokumentumot a gyakorlat megkezdése előtt a Tanulmányi Osztályon kérjük
leadni személyes vagy postai úton!**



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Felkérő levél

Bölcsődei hospitálás

Hivatalosan igazoljuk, hogy..... az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **Óvodapedagógus szakos, levelező tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, **a 5 órás (1 nap) „Szintézisgyakorlat 1.”** megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2026. szeptember 7-től 2026. november 20-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2026. szeptember 02.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
szakfelelős és tanulmányi rektorhelyettes



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

FOGADÓ NYILATKOZAT

Szintézisgyakorlat 1. (OVOALB1037)

Bölcsődei hospitálás

Alulírott..... a(z)

intézmény vezetője igazolom, hogy (hallgató neve) **évfolyamos, levelező tagozatos hallgató kötelező 5 órás (1 nap) „Szintézisgyakorlat 1.”** megnevezésű gyakorlatát **2026.-tól/től 2026.-ig*** felkészült szakvezető irányításával intézményünkben a képesítési feltételeknek megfelelően biztosítani tudom. Hozzájárulok, hogy a főiskola oktatói a gyakorlatát végző hallgató tevékenységét látogassák.

A gyakorlat vezetésére..... (szakvezető neve) kérttem fel.

Az intézmény pontos neve:.....

Címe:.....

Telefonszáma, E-mail címe:.....

Kelt:2026.

(P.H.)
intézményvezető/helyettes

*Kérjük, szíveskedjen megadni a gyakorlat letöltésének pontos időtartamát!

Az eredeti dokumentumot még a gyakorlat megkezdése előtt kérjük leadni a Tanulmányi Osztályon személyesen, vagy postai úton (előtte készítsen magának másolatot)!

A hiányosan vagy olvashatatlanul kitöltött fogadó nyilatkozatot nem tudjuk elfogadni!



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

IGAZOLÓLAP

Óvodapedagógus szak, levelező tagozat

SZINTÉZISGYAKORLAT 1. (OVOALB1037)

Hallgató neve:..... Neptun kódja:.....

Bölcsődei hospitálás igazolása

Intézmény neve és címe:

.....
.....

OM azonosítója:.....

Intézményvezető neve:.....

Gyakorlat ideje:.....

Szakvezető pedagógus neve:.....

Szakvezető pedagógus által javasolt érdemjegy:

Intézményvezető aláírása:

.....

(P. H.)

....., 2026. hó nap

Az igazolólapot elektronikus úton a Classroom Feladathoz kérjük feltölteni, továbbá az eredeti példányt személyes vagy postai úton a Tanulmányi Osztályra eljuttatni 2026. 11. 28-ig! (Kérjük, hogy az eredeti példány leadása előtt készítse arról másolatot saját magának!)



Tisztelt Hallgatónk!

A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok

Szintézisgyakorlat 1. (OVOALB1037) (levelező tagozat)

Gyakorlat időtartama: 25 óra (5 nap)

20 óra (4 nap) Óvodai hospitálás + 5 óra (1 nap) Bölcsődei hospitálás

Gyakorlat ideje: 2026. szeptember 7-től november 20-ig

Leadandó dokumentum	Leadás helye	Leadás határideje	Leadás módja	Megjegyzés
Fogadó nyilatkozat	Tanulmányi Osztály	A Gyakorlat kezdése előtt!	Személyesen vagy postai úton	Eredeti példányt kérjük! (Készítsen magának másolatot!)
Hallgatói megállapodás	Tanulmányi Osztály	A Gyakorlat kezdése előtt!	Személyesen vagy postai úton	Egy eredeti példányt kérünk!
Együttműködési megállapodás <u>4 példánya</u>	Tanulmányi Osztály	A Gyakorlat kezdése előtt!	Személyesen vagy postai úton	Mind a 4 eredeti példányt! (Csak abban az esetben kell leadni, ha kéri a díjat!)
Napló	Classroom feladat	2026. 11. 28.	Elektronikusan Classroom feladathoz	Papír alapon, vagy e-mailben leadott Naplót nem fogadunk el!
Igazolólap	Classroom feladat <u>és</u> Tanulmányi Osztály	2026. 11. 28.	Elektronikusan Classroom feladathoz, <u>és</u> személyesen vagy postai úton	PDF formátumban kérjük feltölteni! (Olvasható minőségben!) Az eredeti példányt kérjük leadni! (Készítsen magának másolatot!)
Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről	Tanulmányi Osztály	Gyakorlat teljesítése után!	A gyakorlólé hely küldi vissza postai úton!	A dokumentumot nem kell a Classroomra feltölteni! (Csak abban az esetben kell leadni, ha kéri a díjat!)

Szakmai gyakorlattal kapcsolatos ügyekben személyesen a Tanulmányi Osztályon ügyfélfogadási időben, valamint e-mailben a gyakorlat@avkf.hu címen érdeklődhetnek.

Eredményes gyakorlatot kívánunk!

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
szakfelelős